

# La pensée critique et son développement lors de la formation: défis observés en sciences infirmières

**Paul-André Gauthier<sup>1</sup>**

*Consultant en Soins Infirmiers  
Sudbury, Ontario*

## Introduction

Dans le domaine de la santé, les professionnels sont appelés tous les jours à utiliser leurs habiletés afin de bien comprendre les problématiques et les particularités des rencontres avec les clients<sup>2</sup>. Le développement de la pensée critique fait partie de la formation académique (Borglin et Fagerström, 2012 ; Murphy, 2012 ; Sullivan, 2012) et elle représente un défi majeur pour les étudiants<sup>3</sup> qui n'ont pas été habitués à réfléchir de cette manière et à examiner chaque situation afin d'en saisir mieux les tenants et les aboutissants. Cette question de défi est soulevée dans les références de littérature effectuée par Dahlke, et collaborateurs (2012) sur le rôle du professeur clinique. Dans une étude de Borglin et Fagerström (2012), un participant souligne l'importance des travaux académiques affirmant: « *I guess the formality of academic writing is needed for it to be regarded as scientific* » (p. 358). Le présent texte se veut être une présentation des travaux écrits et des travaux cliniques, entre autres en sciences infirmières pour initier les étudiants à la réflexion critique.

Dans le présent texte, nous définirons la pensée critique. Par la suite, nous nous attarderons aux défis reliés à la lecture de textes et à leur compréhension en lien avec la pensée critique. Nous discuterons de diverses activités comme le journal de bord et du travail clinique en utilisant des exercices de réflexion et des échanges pour favoriser l'apprentissage et la pensée critique des étudiants.

## Définition la pensée critique

Qu'est-ce que la pensée critique? Commençons par la définition de Borglin et Fagerström (2012), elle est définie comme « *a synthesis of attitudes, knowledge and skills ... [and] is closely interlinked with the student's ability to read and evaluate scientific material i. e. appraise* » (p. 356-357). Murphy (2012) et Wood et Toronto (2012) mentionnent que les institutions de formation en soins infirmiers doivent faire la promotion de la pensée critique et l'enseigner, une tâche complexe présentant des défis. Ces auteurs se réfèrent à Facione et Facione pour souligner que les dispositions de la pensée critique sont des « *traits or habits of mind the ideal critical thinker would use to define, analyze, and resolve high stakes problems using reflective judgment* » (Wood et Toronto, 2012, p. 350). La pensée critique est liée à la manière dont l'information est utilisée pour raisonner. Cela peut se faire par inférences, déductions,

---

<sup>1</sup> Dr. Gauthier, Inf. , ICS ; B. Sc. Inf. , CEC, DÉM, M. Sc. Inf. , PhD (nursing), Infirmier clinicien spécialiste en soins infirmiers et en soins palliatifs. - Retraité après 31 ans d'enseignement théorique et clinique à Timmins et à Sudbury (Ontario).

<sup>2</sup> Le terme « client » est utilisé lors de la formation en sciences infirmières. Il se réfère aux personnes malades et en santé, peu importe l'endroit où ils se retrouvent (hôpital, résidences de soins de longue durée, en santé publique, à domicile, etc. ).

<sup>3</sup> Le terme « étudiant » se réfère aux femmes et aux hommes inscrits dans nos programmes en santé.

représentations, toute une série d'approches pour analyser la réalité vécue par le client. La pensée critique met au défi la personne d'examiner des suppositions concernant l'information recueillie, de l'interpréter et d'évaluer les arguments avec une intention de passer à une nouvelle étape (Kozier, Erb, Berman, et Snyder, 2012). Ces activités nécessitent un engagement de l'étudiant dans ce processus (Hicks, 2012 ; Sullivan, 2012), sinon ce travail ne donnera pas les résultats attendus.

Les raisons pour lesquelles il s'avère primordial de développer la pensée critique des étudiants en sciences de la santé peuvent aussi varier mais il importe de tenir compte des besoins de formation en fonction des perspectives cliniques de chaque profession concernée par les soins de la santé. Bodin (2012) appuie l'idée que les infirmières qui ont une bonne pensée critique peuvent répondre d'une manière plus approfondie aux situations complexes. Cet auteur ajoute: « *The ability to recognize patterns of clinical data, analyze, and act appropriately is necessary for safe patient care* » (Bodin, 2012, p. 43). Lorsqu'une infirmière prend soin d'un client, les expériences antérieures lui permettent de porter un jugement critique et lui offrent ainsi l'opportunité de considérer la meilleure décision de soins à présenter aux autres clients dont elle a la responsabilité. La pensée critique permet ainsi de tenir compte des problématiques de santé des malades dont nous avons la responsabilité afin de les aider à intervenir d'une manière plus pertinente et spécifique aux besoins particuliers de chaque individu. Pour ce faire, il nous faut être capable d'auto-analyse et d'auto-critique afin de pouvoir examiner notre pratique professionnelle et d'améliorer notre efficacité d'intervention. Nous visons par cette approche une pratique plus performante dans la formation des professionnels de la santé. Mais il est difficile de mesurer les gains qui sont faits par les étudiants à ce niveau lors de la formation comme le souligne Hicks (2001). Dans leur étude sur la pensée critique, Huang, et collaborateurs (2012) rapportent que la confiance en soi s'améliore de même que l'ouverture d'esprit à travers ces activités de réflexion.

C'est à titre de professeur que nous avons été en mesure d'observer quelques défis liés au développement de la pensée critique tant sur le plan théorique que clinique. On pense à celui de lire un texte ; d'en comprendre le sens ; d'être en mesure de le résumer ; d'en dégager les éléments clés tout en évitant d'en déformer le sens ; d'être en mesure de distinguer le texte scientifique du texte trouvé sur internet. Ce sont des habiletés à acquérir et qui facilitent processus menant à la transformation de la pensée critique.

Il va sans dire que la lecture de textes soutenue par une approche méthodologique développée ajoute aux défis du travail intellectuel de l'étudiant. Mais aussi, la lecture d'un texte n'est pas le seul défi que relèveront les étudiants. La création d'un journal de bord et le contexte du quart de travail en situation clinique représentent d'autres défis importants au développement de la pensée critique.

## **Défis reliés à la lecture de textes**

Ces multiples difficultés que l'on observe chez beaucoup d'étudiants les empêchent de réfléchir et d'analyser les différentes facettes d'un texte peuvent ainsi représenter un obstacle au développement de la pensée critique qu'on veut leur donner durant leur formation. Ceux-ci ne semblent pas tout à fait saisir les particularités du travail intellectuel et académique, en somme de la profondeur du travail scientifique dont ils ont la responsabilité. Cette constatation découle de leur formation scolaire insuffisante au niveau secondaire. La rédaction de textes, issue d'une pensée critique, semble également être une activité qui déplaît aux étudiants comme le mentionne Borglin et Fagerström (2012) et Wood et Toronto (2012), et peut même représenter

une barrière au développement de cette pensée critique selon Sullivan (2012). L'effort consenti ne semble pas être à la mesure des buts poursuivis par le milieu universitaire alors que les étudiants confondent encore l'accès facile à de simples articles de vulgarisation à l'internet à ceux véhiculant un contenu scientifique reconnu. Or, la réflexion demande un effort et une ouverture d'esprit qui ne paraissent pas être sollicités par les exigences académiques. Les étudiants éprouvent différents niveaux de difficultés dans les exercices d'abstraction qui découlent de la pensée critique. Leur vision s'exprime très souvent dans la duplication des idées reçues ou dans la reprise étroite de ce qui est déjà mentionné, en mieux par les auteurs. Les idées rapportées s'avèrent très souvent superficielles. Ils échouent souvent au simple exercice de réflexion sur l'analyse d'une situation hypothétique, leur permettant de se transposer dans l'espace et le temps. Ce type d'exercices leur apparaît difficile du fait de ne pas être capable de concevoir une situation si elle n'a pas été vécue préalablement. Dans le choix des exercices à faire, nous devons donc le plus souvent tenir compte de ces nombreuses limites. Sur le plan pédagogique, nous procédons au choix d'articles et d'exercices allant du plus simple au plus complexe. Potter et Perry (2010) soulignent que ce processus est « évolutif » et qu'avec la volonté d'apprendre, le développement de la pensée critique et du jugement clinique seront possibles. Comme le souligne Sullivan (2012), les étudiants doivent avoir un rôle actif dans cette démarche d'apprentissage. Ce type d'apprentissage dans le domaine de la santé s'acquière avec le temps et nécessite la répétition. D'autres auteurs (Huang, et collaborateurs, 2012 ; Ruberfeld et Scheffer, 1999 ; Wood et Toronto, 2012) font référence également au développement des habiletés intellectuelles d'analyse, d'application des normes, de discrimination, de recherche d'information, de raisonnement logique, de prédiction et de transformation de la connaissance.

Pour Ruberfeld et Scheffer (1999), la pensée critique en soins infirmiers est une composante essentielle de l'imputabilité professionnelle et de la qualité des soins offerts aux clients. Les auteurs ajoutent que les individus formés à la pensée critique en sciences infirmières acquièrent plusieurs habiletés qui demeurent essentielles dans l'exercice de la profession telles que la confiance, la perspective contextuelle, la créativité, la flexibilité, l'inquisition, l'intégrité intellectuelle, l'intuition, l'ouverture d'esprit, la persévérance et la réflexion (Huang, et collaborateurs, 2012 ; Ruberfeld et Scheffer, 1999 ; Wood et Toronto, 2012).

## **Compréhension de textes et pensée critique**

Fortin (2010) distingue la lecture critique de l'analyse critique. La lecture critique est enseignée au niveau du baccalauréat et elle est associée à la compréhension de textes et à certains éléments d'analyse. « Pour comprendre un texte, il faut être capable de saisir l'intention de l'auteur et bien connaître le sujet à l'étude » (Fortin, 2010, p. 86). Fortin (2010) identifie quatre types d'opération identifiés par Burns et Grove qui peuvent être accomplis successivement: la compréhension, la comparaison, l'analyse et l'évaluation.

Dans cette démarche de formation des étudiants en santé, nous tentons de développer graduellement leur capacité de base pour la lecture critique de texte. Nous procédons progressivement en débutant avec la lecture de textes simples d'une (1) page. Le premier texte en français, la langue première des étudiants, présente une problématique clinique avec une série de problèmes et de solutions possibles. Le deuxième texte en anglais, la langue de travail en Ontario, présente une problématique reliée au système de santé. En classe, les étudiants répondent à des questions de base sur leur compréhension du texte. Comme par exemple: qu'est-ce qui a amené l'auteur à écrire ce texte ? Quelles sont les problèmes soulevés dans le texte et pourquoi ? Quelles sont les pistes de solutions qui sont proposées ? Qu'est-ce qui ressort de la

problématique qui est présentée dans le texte ? Quels aspects ont particulièrement attiré votre attention comme lecteur ?

Lors des discussions en groupe, il peut être étonnant d'observer que plusieurs aspects présents dans le texte ne sont pas reconnus par certains étudiants. Les échanges permettent de les mettre en lumière. Ce que Potter et Perry (2002) appellent « savoir-reconnaître ». Avec le temps, ils deviennent meilleurs à détecter les éléments clés d'un texte. Dans une étude réalisée en Suède, Borglin et Fagerström (2012) confirment que les étudiants, suite à leur formation en nursing, perçoivent qu'ils questionnent constamment ce qu'ils entendent et lisent.

C'est ainsi que les textes en anglais peuvent représenter un défi supplémentaire pour ceux qui ne maîtrisent pas suffisamment la langue. Afin de favoriser une lecture attentive, les suggestions et les directives données par le professeur permettent de mieux encadrer ce processus d'examen des textes. Lors de ces exercices de lecture, il faut rester le plus fidèle au texte et ceci, sans extrapolation et éviter les opinions personnelles sur le sujet. Au début de la formation, l'objectif est de s'assurer que le texte est bien compris et que les étudiants sont capables d'en rapporter les éléments essentiels sans les déformer. Il est trop facile d'avoir une opinion non-informée sans nécessairement comprendre ce que l'auteur présente dans son article mais avec le temps et l'expérience, les étudiants en viennent à mieux connaître les sujets liés à leur profession en santé et peuvent ainsi avoir une opinion professionnelle dite éclairée.

Graduellement, d'autres exercices impliquant des textes en recherche parviennent en quelques heures à être compris par les étudiants. Ils en arrivent à perfectionner leur esprit d'observation et d'analyse pour finalement réussir la rédaction d'une dissertation de dix à vingt pages sur un thème lié à la santé. Les étudiants qui persévéreront dans une telle démarche pourront possiblement être plus motivés à lire sur des sujets plus complexes. Il est à espérer qu'une fois rendu à la maîtrise, ces comptes rendus critiques de lecture soient plus précis et analytiques. Pour ce faire, un examen des relations de cause à effet entre les divers aspects apportés dans le texte ne peut être possible que par un examen approfondi et détaillé. Borglin et Fagerström (2012) rapportent que ces activités éducatives d'analyse et de critique d'articles scientifiques sont bénéfiques et importantes pour développer la pensée des étudiants. Ce type d'analyse peut se perfectionner au niveau de la maîtrise et du doctorat (Fortin, 2010) grâce au raffinement continu de ce processus.

Comment pouvons-nous alors utiliser des activités qui vont permettre le développement des habiletés critiques chez les étudiants ? Nous présenterons au préalable le travail que nous avons entrepris avec nos étudiants dans l'élaboration d'un journal de bord.

## **Journal de bord**

Depuis quelques années, nous avons entrepris de travailler le journal de bord avec les étudiants. Celui-ci permet de développer leur esprit d'analyse tant ils parviennent à mieux comprendre les situations vécues en la comparant à celles rencontrées en formation clinique. Nous invitons chaque étudiant de choisir une situation problématique ou troublante. Pour éviter de laisser au hasard son analyse, nous lui demandons de rédiger un texte d'environ deux pages et demi en insistant sur les composantes suivantes:

- 1) une brève présentation d'une (1) situation en décrivant ce qui est arrivé ; les personnes impliquées et l'environnement ;
- 2) l'analyse de la situation:

- a) en indiquant comment il s'est senti vis-à-vis cette situation ; comment il a réagi quand la situation décrite est survenue ; ce qui l'a surpris et ce qu'il comprend des raisons pour lesquelles cette situation s'est produite dans un tel contexte ;
  - b) en identifiant ce qu'il a fait lorsque la situation s'est produite ; l'impact que cela a eu sur l'évènement et ce qu'il a appris de cette situation ;
- 3) améliorer son approche dans des situations similaires:
- a) en identifiant les lectures à faire et les personnes susceptibles de l'aider à mieux comprendre cette situation ;
  - b) en déterminant spécifiquement ce qu'il ferait différemment si la situation se présentait à nouveau afin d'optimiser les soins administrés en étant mieux préparé à faire face à cette situation.

Quelques exemples de sujets peuvent être envisagés lors de la rédaction du journal de bord. Au niveau personnel, cela peut être lié à: un accident ou un incident avec un membre de la famille ou un ami ; une perte ou un deuil ; une accusation ; un travail incomplet ; un accident au travail ; une maladie ; une situation dont le résultat est considéré comme insatisfaisant. Pendant la formation clinique, l'étudiant peut être appelé à réfléchir sur une situation émouvante avec un client ; un incident avec un membre du personnel ; une situation bouleversante lors d'un stage ; une situation de remise en question de ses capacités cliniques.

Dans un tel contexte, la rétroaction fournie aux étudiants est indispensable afin d'aller au-delà de leur propre point de vue initial et de les ouvrir à d'autres perspectives. Cette démarche, entreprise avec eux, représente l'une des clés de leur cheminement progressif à la pensée critique. Il faut en même temps éviter que cette démarche les amène à développer une approche qui viserait à accuser les autres puisqu'il faut plutôt leur permettre de prendre une distance tout en faisant une réflexion sur soi et ce qui est survenu. La rétroaction avec le professeur améliore leur « champ de vision », espace où ils peuvent puiser le sens critique. Cette distance critique s'anime le plus souvent en les aidants à poser diverses questions visant un approfondissement de leur réflexion et de leur pensée.

En plus de développer progressivement la pensée critique des étudiants en salle de classe, nous les amenons à améliorer leur capacité d'analyse en milieu clinique.

## **Situation clinique et pensée critique**

Cette pensée critique doit également s'exercer en stage clinique lorsque les étudiants font face à des réalités qui représentent de nouveaux défis. Dans un tel cadre, par exemple, nous invitons les étudiants à planifier eux-mêmes leur journée de stage et à indiquer des objectifs spécifiques à atteindre durant leur journée de travail et cela en lien avec leur formation académique et avec des habiletés qu'ils doivent développer. Ce n'est qu'après leur quart de travail, qu'ils sont alors amenés à développer une critique, soit une auto-évaluation, de leur démarche clinique en indiquant s'ils ont atteint les objectifs cliniques identifiés et en justifiant l'analyse de leur parcours. À cette étape, nous leur demandons de répondre, entre autre, à la question suivante: Qu'est-ce que je vais faire afin d'améliorer ma planification et ma démarche pour atteindre les objectifs cliniques préalablement fixés ? Ils doivent alors proposer des suggestions concrètes et réalistes.

En plus de cette réflexion écrite, une heure de conférence clinique est réservée à la fin du quart de travail clinique avec le groupe de stagiaires. Les soins infirmiers sont beaucoup plus qu'une série de techniques mais des interactions professionnelles entre les étudiants, les malades et les professionnels de la santé. C'est ce que rapportent Dahlke, Baumbusch, Affleck, et Kwon

(2012) dans une revue de publication détaillée. Les conférences cliniques présentent une opportunité aux étudiants de faire des liens, et « *pull it all together* » (p. 694). C'est ce qui découle de la recherche de Twibell, Ryan, et Hermiz (2005) où diverses sous-catégories furent identifiées comme: la recherche d'information, la réflexion, l'assignation de signification, la résolution de problème, la prédiction, la planification et l'application à de nouveaux contextes. Ces auteurs ont identifié diverses stratégies qui permettent de promouvoir la pensée critique comme: le questionnement, les conférences cliniques, les journaux de réflexion et les autres travaux écrits (Twibell, Ryan, et Hermiz, 2005). Les conférences cliniques jouent un rôle fondamental dans ce processus d'apprentissage.

D'auteurs se réfèrent à ce type de conférence pour faire du « *debriefing* » (Murphy, 2012; Wood et Toronto, 2012) pour assurer une meilleure compréhension de la démarche clinique. Patterson (2011) parle de la nécessité d'utiliser ce type de questionnement pour améliorer la sécurité des malades en milieu hospitalier, elle ajoute « *a lot of harm has been avoided. There have also been process changes because of this* » (p. 26). En utilisant le «*debriefing*», Vogt, Chavez, and Schaffner (2011) invoquent que cela va accroître « *the student's awareness of the impact of the interactions* » (p. 170).

Lors de conférences cliniques, les étudiants sont appelés à identifier et à présenter les défis qu'ils ont rencontrés durant la journée. Cette période permet d'échanger sur les événements survenus avec les clients tout au long du quart de travail. Il s'agit de déterminer les aspects nécessitant un apprentissage et une intervention plus ciblée et spécifique à titre de professionnel. En les guidant dans leur réflexion à l'aide de diverses questions (Sullivan, 2012), les étudiants en viennent à comprendre mieux les liens à faire dans certaines situations supportant ainsi l'apprentissage expérientiel. Ce type d'échange et de questionnement est non seulement nécessaire mais il est essentiel au développement de la pensée critique et à l'apprentissage au niveau du savoir, du savoir-être et du savoir-faire.

Ces analyses de situations cliniques représentent des opportunités riches et uniques qui ne demandent qu'à être explorées plus à fond. Borglin et Fagerström (2012) citent un étudiant: « *I think that the educator is really important when it comes to developing one's critical thinking and appraisal skills, as it is the educator who creates a culture which is either open to critical thinking and critical discussions or not* » (p. 358). Il ne faut pas négliger le rôle du son professeur et l'importance qu'il représente auprès des étudiants dans ce processus critique de formation (Sullivan, 2012). Un autre étudiant mentionne: « *These skills are very useful in clinical practice as you are constantly showered by new information to which you need to remain critical and analytical* » (Borglin et Fagerström, 2012, p. 358). De plus, Dahlke, et collaborateurs (2012) remarquent que la complexité du rôle du professeur clinique amène ce dernier à ajuster son style d'enseignement aux situations qui se présentent afin d'améliorer le développement des relations avec les clients. C'est également ce que l'équipe de Hossein, Fatemeh, Fatemeh, Katri, et Tahereh (2010) ont trouvé dans leur étude, que la multiplicité des styles d'enseignement jouait un rôle clé dans la formation clinique. Scanlan (2001) a observé dans sa recherche sur les professeurs novices et les experts en milieu clinique, que ces derniers avaient une meilleure vue d'ensemble considérant non seulement les clients et le travail avec eux mais en plus la composante d'apprentissage de l'étudiant comme tel.

En utilisant les activités de formation décrites précédemment, nous avons remarqué que les étudiants parviennent à être plus responsables à mesure que s'accumulent les réussites. Ils en viennent à réaliser que cette réussite dépend moins du professeur que d'eux-mêmes. C'est ainsi,

que nous parvenons à développer davantage leur capacité de raisonnement et leur sens d'initiative (Potter et Perry, 2010) autant que leur capacité critique.

Borglin et Fagerström (2012) ont remarqué qu'il y a un manque de compréhension entre les activités d'écriture et la pensée critique et qu'il aurait lieu d'être beaucoup plus explicite avec les étudiants. De plus, les sessions interactives où le professeur participe activement étaient jugées, dans leur étude, comme étant plus bénéfiques et nécessaires par les étudiants. Ceux-ci ont besoin de reconnaître « l'écriture académique » comme faisant partie du processus global d'apprentissage incluant la lecture, la réflexion et le dialogue (Borglin et Fagerström, 2012, p. 359).

## **Conclusion**

Les exercices que les étudiants vont faire en salle de classe, et par la suite en milieu clinique, vont leur permettre de développer cette pensée critique qui est essentielle à leur travail avec les clients. L'encadrement que fournit le professeur est essentiel pour faciliter ce processus intellectuel et pour le perfectionner lors des stages en milieu hospitalier. L'activité pourrait sembler compliquée au prime abord mais elle peut être rendue significative par le choix des travaux et des exemples de l'enseignant.

Dans ce texte, nous avons tenté de discuter de certains problèmes liés au développement de la pensée critique dans les travaux exécutés par les étudiants universitaires en formation en sciences infirmières. Nous avons expliqué comment des exercices concrets de lectures, d'analyses de textes, de journaux de bord et d'échanges pendant les stages cliniques aident à développer la pensée critique des étudiants. Il faut comprendre enfin que la pensée critique est une habileté intellectuelle qui ne demande qu'à être développée et encouragée même si elle pourrait ne pas plaire au début. Nous devons continuer de rechercher d'autres approches qui faciliteront cet apprentissage. Il serait intéressant de faire des recherches qui permettront de déterminer les approches qui sont les plus efficaces pour la formation des professionnels de la santé.

## Références

- BORGLIN, G. , et C. FAGERSTRÖM (2012). « Nursing students' understanding of critical thinking and appraisal and academic writing: a descriptive, qualitative study », *Nurse Education in Practice*, vol. 12, no 6, p. 356-360.
- DAHLKE, S. , et collab. (2012). « The clinical instructor role in nursing education: a structured literature review », *Journal of Nursing Education*, vol. 51, no 12, p. 692-696.
- FORTIN, M. F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal, Chenelière Éducation.
- KOZIER, B. , et collab. (2012). *Soins Infirmiers: théorie et pratique*. Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique.
- HICKS, F. D. (2001). « Critical thinking: toward a nursing science perspective », *Nursing Science Quarterly*, vol. 14, no 1, p. 14-21.
- HOSSEIN, K. M. , et collab. (2010). « Teaching style in clinical nursing education: a qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences », *Nurse Education in Practice*, vol. 10, no 1, p. 8-12.
- HUANG, Y. C. , et collab. (2012). « Case studies combined with or without concept maps improve critical thinking in hospital-based nurses: a randomized-controlled trial », *International Journal of Nursing Studies*, vol. 49, p. 747-754.
- MURPHY, J. O. (2012). « Home health care: a place to grow Students' critical thinking behaviors », *Home Health Care Management & Practice*, vol. 24, no 2, p. 67-72.
- PATTERSON, P. (2011). « Briefings, debriefings: path to safer care », *OR Manager*, vol. 27, no 9, p. 24-26.
- POTTER, P. A. , et A. G. PERRY (2002). *Soins infirmiers*. Laval, Éditions Études Vivantes.
- POTTER, P. A. , et A. G. PERRY (2010). *Soins infirmiers: fondements généraux*. Montréal, Chenelière Éducation.
- RUBERFELD, M. G. , et B. K. SCHEFFER (1999). *Critical thinking in nursing: an interactive approach*, , 2<sup>e</sup> éd. , New York, Lippincott Williams & Wilkins.
- SCANLAN, J. M. (2001). « Learning clinical teaching: is it magic? », *Nursing and Health Care Perspectives*, vol. 22, no 5, p. 240-247.



- SULLIVAN, E. A. (2012). « Critical thinking in clinical nurse education: application of Paul's model of critical thinking », *Nurse Education in Practice*, vol. 12, p. 322-327.
- TWIBELL, R. , M. RYAN, et M. HERMIZ (2005). « Faculty perceptions of critical thinking in student clinical experiences », *Journal of Nursing Education*, vol. 44, no 2, p. 71-79.
- VOGT, M. A. , R. CHAVEZ, et B. SCHAFFNER (2011). « Baccalaureate nursing student experiences at a camp for children with diabetes: the impact of a service-learning model », *Pediatric Nursing*, vol. 37, no 2, p. 69-73.
- WOOD, R. , et C. E. TORONTO (2012). « Measuring critical thinking dispositions of novice nursing students using human patient simulators », *Journal of Nursing Education*, vol. 51, no 6, p. 349-352.